

# Universidad de Cuenca



## Facultad de Psicología Carrera de Psicología Clínica

### **“Imagen corporal y trastornos alimenticios en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca”**

Trabajo de titulación previo  
a la obtención del título de  
Psicóloga Clínica

#### **Autora**

Jessica Eliana Chimbo Dután  
C.I. 0105488977

#### **Director:**

Mgt. Felipe Adriano Abril Mogrovejo  
C.I 0103418463

Cuenca – Ecuador

2017



## Resumen

Esta investigación tiene por **objetivo** analizar si existen alteraciones en la imagen corporal y cuáles son las conductas alimentarias más frecuentes en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca. La **muestra** está conformada por 40 actrices, 40 bailarinas y 20 modelos, dando un total de 100 artistas participantes. **El método** de investigación fue de enfoque cuantitativo y alcance exploratorio y descriptivo para referir las variables estudiadas. En la recolección de la información se utilizó dos instrumentos: el test EDI 2 que analiza las conductas alimentarias en la población y el test BSQ que califica las alteraciones de la imagen corporal, sus resultados fueron procesados y analizados mediante los programas IBM SPSS Statistic versión 23, y Excel 2016. **Resultados:** La población presenta alteraciones leves de la imagen corporal, el 34% de la población se encuentra por encima de punto de corte. En cuanto a las conductas alimentarias más frecuentes encontramos el miedo a la madurez con un 65% de la población por encima de la media, seguido de la impulsividad con un 45%, y finalmente el perfeccionismo con un 40% en la población de bailarinas actrices y modelos de la ciudad de Cuenca. **Conclusiones.** La población no presenta trastornos de conducta alimentaria como anorexia y bulimia, sin embargo, presenta conductas alimentarias frecuentes como miedo a la madurez, impulsividad, perfeccionismo y desconfianza interpersonal, así como también el 34% de la población se encuentra por encima del punto de corte del test BSQ, respondiendo a alteraciones de la imagen corporal.

**Palabras claves:** Imagen corporal, conductas alimentarias, riesgo, bailarinas, actrices y modelos.



## Abstract

This research aims to analyze whether possible alterations of body image exist and which of them are the most frequent dietary behaviors in female stage artists of the city of Cuenca. The sample is composed of 40 actresses, 40 dancers and 20 models, having a total of 100 participants. The method of investigation was of quantitative approach, exploratory and descriptive scope to refer the studied variables. Two instruments were used to collect the information: the first one was the EDI 2 test that analyzes the possible eating disorders in the population and the second one was BSQ test that qualifies the alterations of the body image. Its results were processed and analyzed using the following programs: IBM SPSS Statistic version 23, and Excel 2016. Results: The population presents slight alterations, 34% of the population is above cut-off point. As for the most frequent dietary behaviors we found the fear of maturity with 65% of the population above average, followed by impulsivity with 45% and finally with then perfectionism with 40%. All these behaviors occur more frequently in the population of dancers, actresses and models of the city of Cuenca.

Conclusions. This population presents neither eating disorders such as anorexia and bulimia, 34% of the population responds to alterations of the body image disorders. However, these artists demonstrated risky behaviors such as fear of maturity, impulsivity, perfectionism and interpersonal mistrust, which can lead a high risk for future alterations.

**Keywords:** Body image, dietary behaviors, risk, dancers, actresses and models.



## Índice

Introducción.....	5
Metodología.....	5
Procesamiento de la información .....	13
Resultados.....	13
Discusión .....	18
Conclusión .....	22
Recomendaciones .....	22
Referencias .....	24
Anexos .....	27
Modelo de oficio a las autoridades de las instituciones.....	27
Modelo de consentimiento informado .....	28
Modelo de aplicación del test BSQ.....	29
Modelos de aplicación del test EDI 2 .....	30
Respuestas no esperadas .....	31



**Jessica Eliana Chimbo Dután**, autora del trabajo de titulación “**Imagen corporal y trastornos alimenticios en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 19 de julio del 2017

Jessica Eliana Chimbo Dután

0105488977



**Jessica Eliana Chimbo Dután**, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación **“Imagen corporal y trastornos alimenticios en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de julio del 2017

Jessica Eliana Chimbo Dután

0105488977

## Introducción

El ideal estético que ha fijado la sociedad para un artista de escenario ¿Puede hacer que surja en ellos conductas alimentarias que lleven a un trastorno alimentario y de imagen corporal? Esta es la pregunta que mueve el desarrollo de la investigación con respecto al grupo de mujeres de la población artística como son las bailarinas, actrices y modelos de la ciudad de Cuenca. Para responder a esta interrogante explicaremos los conceptos principales de las conductas alimentarias, imagen corporal y su relación con la población mencionada.

Según el autor Osorio (2002) menciona que las conductas alimentarias están relacionadas con los hábitos de alimentación, también con la selección de alimentos, su preparación y además las cantidades que se va a ingerir. (Osorio. J, 2002). Los autores Altamirano, Vizmanos y Santoncini (2011) mencionan la teoría de Naylor en 1971 sobre las conductas alimentarias de riesgo, señalan que tales conductas se encuentran en una parte intermedia entre: el un extremo la alimentación sana y el otro extremo los trastornos de conductas alimentaria (TCA) (Altamirano, Vizmanos, & C, 2011).

Altamirano (2011) indica que las conductas alimentarias alteradas se ven relacionadas con la percepción de la imagen corporal que una persona tiene sobre su propio cuerpo, algunas de las conductas de riesgo que el autor menciona en su investigación son los atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, así como también abuso de laxantes, los vómitos autoinducidos, las prácticas de ayunos, entre otras, todas estas conductas están dirigidas a controlar y disminuir el peso corporal. (Altamirano, Vizmanos, & C, 2011).

Las prácticas constantes de estas conductas alimentarias tienen una evolución constante que puede llegar a la pérdida de control y trastornos de conducta alimentaria. Los trastornos de conducta alimentaria son muy frecuentes en poblaciones adolescentes, en mayor proporción en adolescentes mujeres que en hombres, pero no se han encontrado suficientes investigaciones que indiquen si la frecuencia de trastornos alimenticios de mujeres adolescentes se da de la misma manera en las adolescentes de la población artística. (Ebrich, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Schneider, 2011). Un trastorno de conducta alimentaria no se trata de solamente practicar dietas para perder peso, así como también hacer ejercicio todos los días, sino, se trata de conductas alimentarias extremos como, por ejemplo, dietas insaciabiles que no tienen fin y que gradualmente se



van haciendo más estrictas, con un incremento progresivo y cada vez se muestra en edades más tempranas (Turón, Fernández, & Vallejo, 1992).

Entre los principales Trastornos de conducta alimentaria (TCA) clásicos, encontramos a la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), estos trastornos presentan alteraciones en las emociones y pensamientos sobre su aspecto físico, la alimentación y la comida. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Las personas con anorexia nerviosa se niegan a comer para así conseguir la delgadez, poseen una sensación de hambre que está presente en todo el transcurso de la enfermedad, al igual que presentan un miedo real a engordar y tienen una imagen distorsionada de las dimensiones y la forma de su cuerpo. (Del Río, 1994)

Comienza con una disminución de la ingesta en alimentos de alto contenido calórico y terminan con una dieta muy restringida, cuando logran bajar de peso no detienen la dieta, por lo contrario, siguen reduciendo la cantidad de calorías que ingieren, preocupados por el pensamiento a engordar y acrecienta el no tener control sobre su apetito (Manson, E. 1995). Las personas que sufren anorexia llegan a un momento en el cual pierden el control sobre sí mismo y ponen en práctica el denominado “atacón” el mismo que lleva al vómito auto inducido. (Rodríguez, Pérez, & Plana, 2000)

La bulimia nerviosa en cambio se caracteriza por la intensa preocupación por la comida, manteniendo un patrón de ingesta de importantes cantidades de alimentos en períodos cortos de tiempo, seguido de desmayos y en donde tras la ingesta se presenta medidas compensatorias como el vómito. (Gendall, Sullivan, Joyce, Carter, & Bulik, 1997). Otras de las medidas compensatorias drásticas que presenta la bulimia después de un atracón son: el vómito inducido, el ejercicio físico en exceso para evitar subir de peso o la toma de laxantes, las personas que sufren de bulimia suelen confesar que su conducta les ocasiona gran malestar y vergüenza. (Turnbull, Ward, Treasure, Jick, & Derby, 1996).

Estudios han identificado que las causas para presentar conductas alimentarias de riesgo y TCA, están relacionados con factores como: el estrés, la ansiedad, la sensación de fracaso, el abuso físico o sexual, los problemas familiares, las comparaciones sociales, las burlas de los pares y familiares, la baja autoestima y la



insatisfacción corporal, este último factor predomina durante la adolescencia, debido a los cambios físicos, influencia de amigos y de la presión social que promueve la delgadez. (Altamirano, Vizmanos, & C, 2011).

Según Rodríguez (2013) la imagen corporal es una representación subjetiva de nuestro cuerpo, sobre los sentimientos y comportamientos, es una valoración que damos a nuestra percepción del ideal social, estas percepciones involucran a la autoestima positiva o negativa que se tiene sobre su propio cuerpo frente a la cultura en la que está, creando en sí una alteración de la imagen corporal (Rodríguez, 2013).

Algunos autores determinan que las ideas mal fundamentas y sobrevaloradas con respecto a la percepción de la imagen corporal, están emocionalmente cargadas, tanto así que la preocupación sobre su aspecto físico en el individuo tiende a dominar la personalidad, estas creencias están tan arraigadas y valoradas que, la idea de la delgadez en muchas ocasiones le relacionan con el éxito, por ende, mantener centrada la idea de la delgadez en muchas ocasiones desarrolla en el sujeto una alimentación rígida para mantener su peso, llevándole a trastornos de conductas alimentarias. (Perpiña, 2000). Las alteraciones de la imagen corporal presentan dos dimensiones: la dimensión perceptiva (estimación del tamaño de su cuerpo), y la dimensión cognitivo-afectivo (valoraciones, actitudes y sentimientos que la persona lo relaciona con el cuerpo) (Altabe & Thompson, 1996; Buendía, 1996; Cash & Pruzinsky, 1990; Garner & Garfinkel, 1981; Gracia, Marcó, Fernández & Juan, 1999).

La imagen corporal ya se había relacionado con los trastornos de conducta alimentaria, pero, hasta los últimos años del siglo XX, se constata que la alteración también podría relacionarse con actividades deportivas y que conlleven un esfuerzo físico (Furnham, Titman, Sheman, 1994).

León y Castillo (2003) hacen énfasis a algunos grupos deportivos en donde existe mayor frecuencia de riesgos alimentarios e imagen corporal como: boxeo, lucha libre, natación, voleibol, piragüistas y jockeys, ciclismo, esquí de fondo, bailarines, actrices, patinaje artístico, etc. Este último grupo en el cual centramos nuestra investigación señala que mantener el peso bajo ayuda a alcanzar un resultado beneficioso para el desarrollo de los movimientos, pone énfasis en la silueta del cuerpo para alcanzar el éxito en una actuación y se requiere de buena presencia ante los jueces,



así mismo, la tremenda presión que sufren les lleva a dietas bajas en calorías y la menor ingesta de nutrientes necesarios, desarrollan conductas patológicas para el control del peso tales como consumo de píldoras dietéticas, diuréticos y laxantes (León & Castillo, 2003)

Es cierto que hoy en día la imagen corporal impacta a la sociedad teniendo más importancia la apariencia, es el caso de modelos, actrices, presentadoras, que se convierten en un referente social (Rojo. L, 2007). La mayor parte de esta población tiende a sufrir una enfermedad conocida también como trastornos étnicos, los cuales se desarrollan como un conjunto de valores sociales y culturales que predeterminan un modo de vivir, este concepto es introducido para explicar problemas y ansiedades no resueltos de la cultura (Abraham & Llewellyn, 1994). La persona tiene un “esquema” perceptivo/emocional que les dice si se ajustan o no a los patrones de belleza que la sociedad les propone e impone (Guimon, 1999).

Una de las poblaciones en la cual se basa la investigación son las bailarinas. La danza para lograr captar la atención del público, las y los bailarines, necesitaron un creciente y exigente adiestramiento, haciéndolos propensos a sufrir más problemas de salud. El requerimiento de mantener un peso bajo, puede ocasionar algún trastorno de conducta alimentaria, psicológicos y físicos por la disminución de ingesta calórica. (Román, Ronda, & Carrasco, 2009).

Se ha comparado hombres gimnastas con bailarines y se encontró que al parecer los bailarines muestran mayor preocupación por su delgadez, control sobre su peso y comida que los gimnastas, surgiendo una vulnerabilidad por desenvolver problemas alimenticios y de imagen corporal, desarrollan factores adicionales como disminución de peso, pérdida de grasa corporal, perfeccionismo, falta de conocimiento nutricional y la presión por parte de los entrenadores, jueces y otras personas interesadas, la presión que sufre el artista para mantener el peso optimo, puede convertirse en un factor determinante a la aparición de patologías de una conducta alimentaria. (Baile, Gonzales, Ramirez, & Suarez, 2011). Se ha destacado de igual manera que existe más riesgo de trastornos alimentarios y de imagen corporal, en artistas que desarrollen su profesión individualmente que los que desarrollen su profesión en grupo. (León & Castillo, 2003)

El Colegio Americano de Medicina Deportiva describió por primera vez la triada de la mujer deportista: baja autoestima, inseguridad y perfeccionismo, con el afán de superación por presiones internas y externas para alcanzar y mantener el peso irracionalmente bajo, puede producir morbilidad médica y psicológica al igual que mortalidad. (León & Castillo, 2003). Podemos deducir que el ejercicio físico que los artistas realizan con una ausencia de una dieta, puede no presentar el resultado requerido por ellos para mantener el peso deseado, según el ideal estético que marca la disciplina. (Brooks-Gunn, Warren, & Hamilton, 1987).

Investigaciones han destacado el alto porcentaje de insatisfacción corporal y la prevalencia de trastornos alimenticios en practicantes del arte de escenario con relación a los no practicantes del mismo, en las investigaciones realizadas en San Francisco (Uilla, Méndez, Olivera, & Schwingel, 2015), Universidad de Sevilla (García, Sánchez, Del Rio, & C., 2013), según los autores (Pérez, García, Fernández, & Sánchez, 2013) (Arias, 2010), nos lleva a resultados casi similares en los cuales la preocupación por la imagen corporal fue de moderada a extrema, así mismo en la preocupación por la ingesta de alimentos y ganancia de peso en mujeres artística.

Los riesgos que corre un artista de escenario tras su constante preparación y presión influenciada por la sociedad ante su imagen estética, pueden llevarle a múltiples enfermedades físicas tanto como psicológicas, por lo cual, mediante esta investigación se podría formar programas futuros de prevención de TCA dentro de esta población.

La perspectiva teórica que he tomado para la investigación es según el manual de diagnóstico DSM 5, el cual servirá como guía para evaluar los parámetros de un trastorno de conducta alimentaria y un trastorno de imagen corporal, tomando en cuenta los comportamientos alimentarios que presentan los trastornos mencionados en relación con la población investigada.

### **Metodología**

Las preguntas en las cuales se basó la investigación fueron: ¿Cuáles son las conductas alimentarias más frecuentes en mujeres artistas de escenario? Y ¿Existe una alteración de la imagen corporal en mujeres artistas de escenario? Las cuales nos llevan a un objetivo general, el identificar la alteración de la imagen corporal en mujeres artistas de escenario y los trastornos alimenticios y a dos objetivos específicos a) Identificar la posible alteración de imagen corporal en mujeres artistas de escenario y b)

analizar cuáles son las conductas alimentarias más frecuentes de las mujeres artistas de escenario.

Se realizó una investigación de alcance exploratorio debido a escasas investigaciones sobre el tema y de alcance descriptivo, ya que como su nombre lo indica, se describió las variables de conducta alimentaria en artistas de escenario de la ciudad de Cuenca. La investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que se recolectó datos numéricos que se procesaron estadísticamente, para encontrar la prevalencia de problemas alimenticios y de la imagen corporal en los artistas de escenario, describiendo las variables y analizando su incidencia dentro de la muestra seleccionada

La población con la que se trabajó en la investigación fue elegida porque el investigador considera la prevalencia de trastornos de imagen corporal y conductas alimentarias frecuentes en esta población, debido a su vivencia personal dentro de este ámbito, los participantes fueron elegidos a conveniencia del investigador, por su cercanía y mayor facilidad de acceso, conformando así un grupo de estudio formado por 100 personas, en las cuales se encuentran: 40 bailarinas, 40 actrices y 20 modelos. En el ámbito de baile se trabajó con mujeres bailarinas de escuelas que tengan más de 4 años de creación y exposición constante dentro de escenarios, con el grupo de actuación se trabajó con mujeres de la facultad de artes, carrera de artes escénicas y en el ámbito de modelaje se trabajó con mujeres de la academia Azuay model. Las participantes se sitúan en un rango de edad entre 15 y 25 años, con un año de práctica como mínimo.

Los instrumentos utilizados fueron elegidos con base a investigaciones ya antes realizadas en otras ciudades y que respaldan resultados precisos en dicha población. El primer instrumento utilizado fue el test EDI 2 de Garner y Olmstead (1998), es un inventario que describe e identifica la presencia de rasgos psicológicos o síntomas relevantes de los desórdenes alimenticios, es decir las irregularidades en las conductas alimentarias en la población en general, conformada por 11 sub dimensiones: tendencia a adelgazar, bulimia, insatisfacción con la imagen corporal, ineficacia, perfeccionismo, conciencia introspectiva, ascetismo, impulsividad, desconfianza interpersonal, miedo a la madurez e inseguridad social, este test se califica separando las puntuaciones por escalas, luego de la suma del puntaje de cada escala el puntaje típico se pasa a un puntaje senil obtenido del apéndice que ofrece el test, situándolos en uno de los 3

parámetros de calificación: 1. Existe un trastorno de conducta alimentaria o una variante subclínica y se justifica una intervención clínica, 2. Indica una excesiva preocupación por el peso que no puede calificarse como un diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria, pero es necesario tomar en cuenta medidas preventivas y 3. Refleja un régimen normal y no tiene una psicopatología añadida que requiera intervención. El segundo instrumento fue utilizado el test BSQ de Cooper (1987), es un cuestionario que mide la insatisfacción corporal, el miedo a engordar, vómitos y toma de laxantes, aspectos antiestéticos de la obesidad y el deseo de perder peso, la calificación de este test se basa en una suma total de las categorías analizadas, teniendo un punto de corte de 105, calificando con riesgo de padecer trastornos de la imagen corporal a las personas que estén por encima del puntaje

### **Procesamiento de la información**

Para la recolección de la información, se solicitó la autorización por escrito al decano de la Facultad de Artes, escuela de artes escénicas y a los directores de las academias de modelaje y baile con las que se trabajó, posteriormente se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación a toda la muestra, entregándoles un consentimiento informado a cada una de las mujeres que entraban dentro de los parámetros de los sujetos a investigar, autorizando su participación y entregando el poder de utilizar esa información, las autorizaciones de las menores de edad eran firmados por sus padres.

Las conductas alimentarias se evaluaron a través del test EDI 2 y la imagen corporal mediante el test BSQ.

La información obtenida en los test fue procesado y analizado mediante el programa IBM SPSS Statistic versión 23, se efectuó análisis estadísticos en la comparación de medias entre las escalas evaluadas, entre los grupos de estudios y la interrelación entre las variables, al igual que se utilizó el programa EXCEL 2016 para sacar los promedios de cada una de las escalas de dos test y el uso de los gráficos para una explicación visual en los resultados.

### **Resultados**

El foco de la investigación se centró en identificar si existen alteraciones en la conducta alimentarias y/o trastornos de imagen corporal en la población de mujeres bailarinas, actrices y modelos de la ciudad de Cuenca.

Las calificaciones de los test están centradas en la puntuación de la media de cada dimensión que califican los respectivos test aplicados, concentrándonos en la población que se encuentra por encima de la media, teniendo en cuenta que las puntuaciones altas son las que determinan mayor riesgo en la población.

En relación a la primera pregunta planteada en la investigación, que fue ¿Existe una alteración de la imagen corporal en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca? Para responder a esta pregunta se utilizó el test BSQ, analizando las 5 escalas y sus resultados fueron:

**Tabla N° 1**

Resultados del test BSQ							
		Preocupación por el Peso	Percepción antiestética de la obesidad	Miedo a engordar	Insact. por la parte inferior	Conductas compensatorias.	RBSQ
N	Válido	100	100	100	100	100	99
	Perdidos	0	0	0	0	0	1
Media		21,2500	12,0800	6,4500	5,0100	2,8200	96,0202
Mínimo		7,00	4,00	3,00	2,00	2,00	34,00
Máximo		42,00	24,00	16,00	12,00	7,00	166,00

**Fuente:** Cuestionario BSQ aplicado a artistas de escenario

**Elaboración:** la autora

Como podemos observar en la tabla número 1, en relación con la dimensión que mide la preocupación por el peso, las puntuaciones mínima y máxima que califica esta dimensión es de 7 y 42 respectivamente, obteniendo en la población una media de 21,25 y en la cual se encontró que un 54% de la población se encuentra por encima de la media, es decir más de a mitad de la población, manifestó una insatisfacción al sentirse gorda después de las comidas, al igual que al ver su cuerpo desnudo, comer dulces, incomodidad al sentirse lleno y su pensamiento de no tener una buena figura por falta de control en las comidas.

Así mismo en la dimensión de percepción antiestética de la obesidad, con un puntaje mínimo de 4 y máximo de 24, se obtuvo una media de 12 y con un 42% de la población que se ubicó por encima de la media, el porcentaje mencionado de la

población se centra en los pensamientos a cerca de la firmeza de su piel, también en imaginar cortando partes grasas de su cuerpo y la preocupación por la celulitis.

La tercera dimensión que califica el test fue el miedo a engordar, con un puntaje mínimo de 3 y un máximo de 18, se obtuvo una media de 6,4, con un 50% de la población por encima de la media, mostrando pensamientos relacionados con dietas, posibilidades de subir de peso y preocupación por lo que come.

La cuarta dimensión que califica el test, es la insatisfacción por la parte inferior del cuerpo, con una puntuación mínima de 2 y máxima de 12, se obtuvo una media de 5 y con el 40% de la población que se ubicó por encima de la media. Esta dimensión califica la insatisfacción por el grosor de las piernas, por ocupar mucho espacio en un asiento y por el movimiento la flacidez de la piel de las extremidades inferiores.

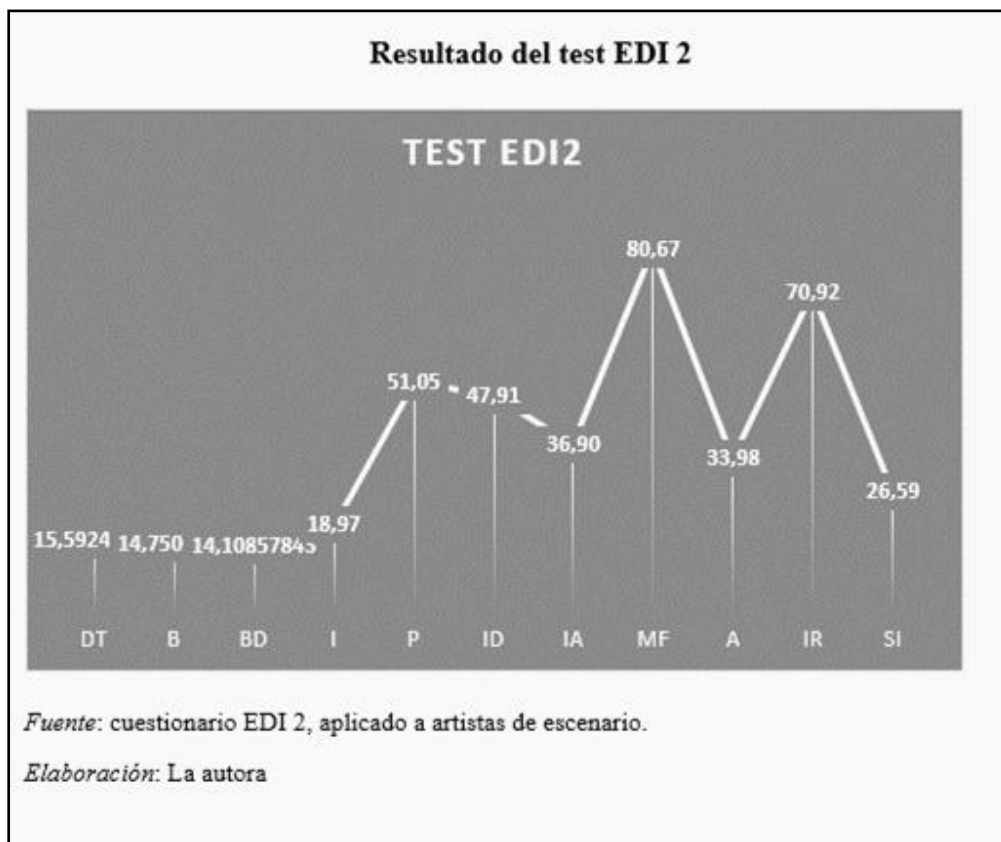
Finalmente, la última dimensión que califica el test, es la frecuencia de las conductas compensatorias como el vómito, esta dimensión califica una puntuación mínima de 2 y máximo de 12, se obtuvo una media de 2,8 y un 20% de la población que se ubicó por encima de la media, esta dimensión califica conductas como vómito, toma de laxantes y pensamientos relacionados

La calificación total del test BSQ se sitúa en un punto de 105, la población estudiada se situó entre el puntaje mínimo de 34 y un máximo de 166, con un 34% de la población por encima del punto del corte, por ende, se responde a la primera pregunta de investigación, manifestando que sí existen alteraciones de la imagen corporal en una parte de la población artística, manifestando que la mayor parte de la población se enfoca en los pensamientos a engordar y subir de peso y no presentan conductas compensatorias como el vómito, para lograr un peso adecuado.

La segunda pregunta planteada en la investigación se evaluó mediante el test EDI2, que recogió información acerca las conductas alimentarias más frecuentes en las mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca, 3 de las 11 dimensiones que califica el test presentaron porcentajes altos de insatisfacción, 4 se encuentran en un punto medio y las 4 escalas restantes en un porcentaje bajo. Véase gráfico 2



Gráfico 2



Como podemos observar en el gráfico, existen niveles de puntuaciones muy notorios que van de bajos, medios y altos. Las dimensiones que puntuaron resultados bajos en el test, no manifiestan mayor inquietud en la población en cuanto a la insatisfacción corporal (BD), la población se sitúa en una media del 14.1 en cuanto a esta dimensión, la cual manifiesta insatisfacción con la forma general del cuerpo, perturbaciones de la imagen corporal y conductas relacionadas en controlar el peso, al igual que la dimensión bulimia (B), con una media del 14.7, manifestando en la población conductas como atracones y pensamientos incontrolables de comer, también en la dimensión obsesión por la delgadez (DT) el puntaje medio fue de 15.6, de la población con respecto a la preocupación por el peso, las dietas y el miedo a engordar buscando incesantemente la delgadez y, la dimensión de Ineficacia (I), registró una media de 18.9, en la población que denota sentimientos de incapacidad general, la inseguridad, el vacío, el autodesprecio y la falta de control sobre la propia vida. Se observa que la población no presenta



Seguido tenemos 4 dimensiones que califica el test, que dieron como resultado puntuaciones medios, entre bajas y altas, manifestando un grado mayor de preocupación en cuanto a la desconfianza interpersonal (ID), manifestó una media de 48, con un 38% de la población por encima de la misma, la cual hace relación a la alineación emocional, el desinterés por establecer relaciones íntimas y la dificultad para expresar los sentimientos y pensamientos, otra dimensión es la del ascetismo (A), se manifestó una media de 34, con el 40% de la población por encima de la media, la población manifestó una tendencia a buscar virtudes por medio de ciertos ideales espirituales, autodisciplina, sacrificio, auto superación y pretende tener un control total de las necesidades corporales, en cuanto a la dimensión de conciencia introspectiva (IA) presenta una media de 37, con un 42% de la población por encima de la media, la misma que analiza el sentimiento de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales, también se le relaciona con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales como es el hambre y la saciedad y, en la dimensión de inseguridad social (SI), se obtuvo un puntaje medio de 27, con un 43% de la población que responde a puntuaciones por encima de la media, relacionadas sobre las creencias sociales, ellas las manifiestan como tensas, inseguras, incómodas, insatisfactorias, de escasa calidad, así mismo, como falta de seguridad y felicidad en las relaciones sociales.

Finalmente, las dimensiones en las que se obtuvieron puntuaciones altas y las cuales responden a la pregunta de investigación, entre cuales son las conductas alimentarias más frecuentes en la población de mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca, tenemos a la conducta perfeccionismo (P), con una media de 51 y un 40% de la población por encima en la media. Los parámetros que califica esta dimensión manifiestan que la perfección establecida en la práctica profesional viene desde el hogar, siendo un punto principal el temor a decepcionar a los padres y profesores, se presionan para realizar adecuadamente las actividades que hacen en su rutina diaria, “hacerlas bien o no hacerlas”, creen que sus resultados personales deberían ser mejores, otra conducta más frecuente fue la de impulsividad (IR), la cual presentó una media de 71, con un 45% de la población por encima de la misma, enfatizando en las dificultades para regular los impulsos, tendencia a la autodestrucción, hostilidad, agitación, desconfianza. Se observó puntuaciones altas en preguntas relacionadas a la desconfianza que las personas tienen sobre ellas, pensamientos impulsivos de fracaso, son propensas a tener ataques de rabia y de ira cuando se sienten juzgadas por los demás

o por ellas mismas y, para finalizar la descripción de las dimensiones, el miedo a la madurez (MF) obtuvo una media de 81, con un porcentaje del 65% de la población por encima de la media. Presentaron miedo a crecer, a ser adulto por el temor a los cambios corporales que esta etapa del desarrollo comprende, la mayor parte de la población con trastornos alimenticios manifestó el deseo de la apariencia prepuberal relacionándolo con el aumento de peso en la adultez.

En la revisión de los resultados también se encontraron en los test aplicados expresiones no esperadas, en las cuales la población de mujeres artistas de escenario, manifestaron insatisfacción con respecto al peso, a la imagen corporal y su autoestima.

Teniendo en cuenta que la escala del test fue de tipo Likert, se encontraron aparte de las marcas obligatorias, respuestas adicionales por fuera de las solicitadas, como frases de aclaración de insatisfacción consigo misma, expresiones de fracaso (“me siento decepcionada de mí”, “He subido de peso”, “Siento que me falta entregar más”...), al igual que se encontró no solo un dibujo que denota claramente su insatisfacción en las preguntas que enfatizaba la silueta, frases de culpabilidad en preguntas relacionadas con la decepción consigo mismo y a los demás. Las respuestas adicionales que se encontraron, fueron sobre todo en la población de actrices, en la cual 15 de 40 participantes evaluadas expresaron algún tipo de aclaración en su insatisfacción, lo que no se ve reflejado en los resultados, analizando este tipo de respuestas se podría comprender como inestabilidad emocional en las actrices en cuanto a su autoestima e imagen corporal.

## Discusión

Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes que pueden ocasionar a largo plazo trastornos de conductas alimentarias y trastornos de imagen corporal, se relacionan principalmente con el control de la comida tanto en su preparación como al elegir que se va a ingerir, estas conductas van de la mano con la percepción de la imagen corporal que las personas tienen sobre uno mismo, la influencia de la sociedad y la autoestima. Muchos de los autores mencionan que la práctica constante de estas conductas conlleva a largo plazo a desarrollar trastornos de conductas alimentarias, ya que estas se vuelven más indispensables en la vida de la persona.

Las conductas con mayor relevancia en la población artística relacionadas con la percepción a la imagen corporal son el deseo de perder peso, aspectos antiestéticos de la

obesidad y el miedo a engordar, los cuales confirma la teoría de algunos de los autores como son Almirano, Vizmanoss y Santoncini (2011), estos autores señalan que las conductas alimentarias alteradas más frecuentes están relacionadas con el control del peso y la ingesta alimentaria, las cuales van de la mano con la percepción corporal, sin embargo conductas como son los atracones, dietas restrictivas, uso de laxantes, vómitos autoinducidos, también señalados por los autores, no se ven muy alteradas dentro de la población investigada.

En cuanto a las conductas alimentarias más frecuentes relacionadas con los principales trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, el DSM 5 plantea criterios diagnósticos como el miedo intenso a engordar o ganar peso, alteraciones de la silueta corporal, negación de comportamientos para el bajo peso corporal, recalca la ausencia de atracones en la anorexia nerviosa restrictiva y la presencia de los mismo en la anorexia compulsiva y la bulimia nerviosa. En cuanto a la bulimia, los atracones se dan en periodos cortos de tiempo con ingestas de grandes cantidades que una persona normalmente ingeriría en un tiempo similar. Así mismo según los autores Del Rio (1994), Manson (1995) y Rodríguez (2000) los cuales describe el concepto de anorexia nerviosa, uno de los trastornos alimentarios principales, hacen énfasis también en conductas relacionadas con la alimentación, a su vez mencionan la presencia de alteraciones tanto físicas, emocionales y de pensamiento.

La insatisfacción corporal y los trastornos alimenticios comparten muchas de las conductas para un diagnóstico, esto quiere decir que las conductas alimentarias van de la mano con la percepción negativa sobre si misma. Así mismo dentro de nuestra investigación se ve la presencia de conductas alimentarias las cuales están relacionadas con los pensamientos a engordar, o la percepción sobre su cuerpo, dietas que siguen para verse bien, la presencia de estos pensamientos algunos estudios lo relacionan con situaciones como: abuso físico y sexual, problemas familiares, comparaciones sociales, burlas, baja autoestima, causando también alteraciones de pensamientos y alteraciones emocionales que afectan a la autoestima de la persona. Rodríguez (2013) hace énfasis en las valoraciones que las personas dan al ideal social con respecto a su cuerpo, el autor menciona que mientras más alta sea la valoración, mayor será la prevalencia a desarrollar trastornos alimenticios o de imagen corporal.

Estudios con poblaciones similares en España, en la Universidad de Sevilla se investigó a 176 bailarinas entre 12 y 20 años de un conservatorio profesional de danza perteneciente a diferentes especialidades de baile, presentaron un riesgo moderado y alto de padecer TCA, con el 18.2% y el 20.5% respectivamente presentan infra peso, el riesgo a padecer TCA equivale a un 10.2% en ballet, un 12.3% en flamenco y 12.2% en español, así como se obtuvo puntuaciones bajas a las bailarinas de estilo contemporáneo mostrando menos preocupación por su imagen corporal. Los autores García, Sánchez, Avargues (2013), respaldan los resultados obtenidos en esta investigación, que al igual que en España, la población artística presenta conductas alimentarias que pone en riesgo el desarrollo de trastornos alimenticios y de la imagen corporal.

Según los autores Pérez, García, Fernández y Sánchez (2013) que evaluaron factores predisponentes para el desarrollo de conductas alimentarias en bailarinas y chicas con diagnóstico de TCA, los resultados fueron que la preocupación por la imagen corporal fue de moderada a extrema en 19.8%- 6,1% de los estudiantes de la población en general y de 17. 7%- 9,7% en la danza, en las bailarinas la insatisfacción parece incrementarse con a IC. Perpiña y Rodríguez (2008) también destacan la imagen corporal como una representación subjetiva del cuerpo emocionalmente cargados, llenos de sentimientos de valoración individual y social.

Dentro del DSM5, una conducta de las personas diagnosticadas con anorexia y bulimia era el rechazo al alimento, debido al miedo de comer y engordar, al mismo tiempo el miedo a adquirir la madurez psicosexual, por el repudio que se mostraba hacia su cuerpo y los cambios que esta etapa presentaba, pese a que la sensación de hambre estaba presente. En los resultados obtenidos en esta investigación podemos verificar las conductas expuestas con anterioridad. La población artística con un 65% por encima de la media manifiestan un miedo a crecer, a ser adulto. La mayor parte de la población con trastornos alimenticios manifiesta el deseo de la apariencia prepuberal relacionándolo con el aumento de peso en la adultez.

Según los autores Brush y Crisp (1997) sugieren que subyacente a los síntomas de AN existen déficits psicológicos que hacen que los adolescentes sean incapaces de manejar las demandas de la vida adulta de una manera efectiva, dentro de la investigación se obtuvo una media del 36% en la población de mujeres artistas de

escenario que sienten confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales.

Los comportamientos anómalos presentes en la mayor parte de la población de bailarinas, actrices y modelos concuerdan con la población investigada en la universidad de Sevilla, comportamientos como: regímenes de alimentación, preocupación por su cuerpo, por las zonas gordas y/o celulitis, siendo las conductas más destacadas, si bien es cierto, se utilizaron diferentes test para evaluar la percepción de la imagen corporal, pero ambos estudios llegaron a conclusiones similares. El colegio Americano de la Medicina Deportiva también destaca conductas de baja autoestima, inseguridad y perfeccionismo dentro de estas profesiones dándole el nombre de triada de la mujer deportista.

Perpiña (2008), enfatiza que una alteración de la imagen corporal tiene mucho que ver con la dimensión cognitivo afectivo de la persona, refiriéndose a las valoraciones frente a su cuerpo que le desgasta emocionalmente, provocando la alteración de pensamientos. Por lo mismo, los test utilizados en la investigación como con el EDI2 y BSQ, a más de evaluar conductas alimentarias de una persona, evalúa también los pensamientos más frecuentes que la población presenta, los más destacados con altas puntuaciones son: pensamiento introspectivo, inseguridad social y conciencia introspectiva, los cuales destacan por los pensamientos sobre su valoración personal, en el cumplimiento de metas, decepción consigo misma o con la familia, inseguridad en cuanto al mundo que los rodea, vulnerabilidad para enfrentar a las exigencias de la vida, perfeccionismo y baja autoestima, por la desvalorización en relación a sus esfuerzos.

Con respecto a investigaciones basadas a las presiones diarias que un artista sufre, se ve involucrado estas conductas de carga emocional, que un artista desarrolla ante la presencia de los requerimientos solicitados por parte de las agencias publicitarias, medios de comunicación, medios televisivos, lugares de trabajo para que una bailarina, actriz o modelo alcance el éxito, estas exigencias son muy grandes, que se ven obligadas a ejercer dichos requerimientos para sobresalir o ser tomadas en cuenta.

Al igual que menciona el autor Rojo (2007), la mayor parte de la población sufre una enfermedad conocida como trastorno étnico, las cuales se desarrollan como valoraciones sociales y culturales que determina no solo el modo de vivir, sino también

el aspecto físico aceptado para las diferentes profesiones, por ejemplo, la sociedad ha normalizado el aspecto físico requerido para ser participante de un concurso de belleza, que todo el mundo lo acepta y desvaloriza a quien no cumpla con los requisitos establecidos.

### **Conclusión**

En cuanto al primer objetivo relacionado con la existencia de alteraciones de imagen corporal en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca, los resultados obtenidos por la aplicación del test BSQ que califica las conductas más destacadas para la presencia de una alteración, muestra que el 34% de la población se encuentra por encima del punto de corte que determina una alteración de la imagen corporal, en una parte de la población investigada.

Respondiendo al segundo objetivo sobre cuáles son las conductas alimentarias más frecuentes en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca, que se desarrolla en la investigación y el mismo que fue evaluado con el test EDI 2, que mediante la calificación de 11 dimensiones relacionadas con la alimentación, autoestima, percepciones corporales, comodidad en su entorno y en trabajos con grupos, dieron como resultado conductas alimentarias más frecuentes como el perfeccionismo que está dentro de un 40% de la población, impulsividad con un 45% y miedo a la madurez con un 65% de la población, así mismo, las conductas que no son muy frecuentadas en la población son obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal. Los resultados manifiestan una excesiva preocupación por el peso que no puede calificarse como un diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria.

En cuanto a las dimensiones cognitivo afectivo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria y de imagen corporal, la carga emocional que la persona tiene sobre su percepción corporal va de la mano con las conductas alimentarias.

### **Recomendaciones**

Recomiendo una investigación de tipo cualitativa a la misma población, haciendo énfasis a la influencia de la sociedad ante el desarrollo de conductas insatisfactorias relacionadas con la percepción y la alimentación. Así mismo una evaluación individual a las personas con mayor puntaje, o mediante una observación para destacar aspectos que no se ven reflejados en los test, ni verbalmente, sino observar



los comportamientos no verbales que la población manifiesta y las conductas y exigencias de los entrenadores dentro de los ensayos.

## Referencias.

- ✓ Abraham, S., y Llewellyn-Jones, D. (1994). *Anorexia y Bulimia*. Madrid: Alianza
- ✓ Arias, A. los trastornos alimenticios como: *la anorexia y la bulimia y su incidencia en el desempeño deportivo de los clubes de modelaje, bastoneras y cheerleaders del colegio t. h. e. quito, del cantón quito de la provincia de pichincha en el periodo 2009-2010*, Ambato 2010
- ✓ Arbinaga, F. Caracuel, J. *Imagen corporal en varones fisicoculturistas*. Sevilla, España. 2008
- ✓ Baile, J. Gonzales, A. Ramirez, C. Suarez, P. *Imagen corporal, hábitos alimentarios de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios*. Guadalajara, México. 2011
- ✓ Bryden K, Neil A, Mayou R, Peveler R, Fairburn C, Dunger D.1999. *Eating habits, body weight and insulin misuse*. Diabetes Care
- ✓ Del Río, Ana María. 1994. *Oxido de Carmen*. 3a edic. Ed. Andrés Bello, Santiago de Chile
- ✓ Dres. M. Fernanda Rava\* y Tomás J. Silber. *Bulimia nerviosa parte I*, Arch.argent.pediatr 2004; 102(5)
- ✓ Frideres, J. Palao, J. 2008. *Percepción de los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en jugadoras universitarias de voleibol*. Cuadernos de psicología del deporte
- ✓ García, A. Sánchez, C. Avargues, M. Borda, M. Sánchez, M. 2013. *Riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en un conservatorio en función de la especialidad de danza*. Annuary of clinical andd health psychology
- ✓ García, A. Sánchez, M. Del Rio, C. José C. *Insatisfacción corporal y actitudes alimentarias anómalas en bailarines y bailarinas*. Sevilla, España. Medicina del deporte. 2013
- ✓ Gendall K, Sullivan P, Joyce P, Carter F, Bulik C. 1997. *The nutrient intake of women with bulimia nervosa*. Int J Eat Disord. Ed 21
- ✓ Guimon, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona: Paidós
- ✓ Latorre, M., Liberal, S., Pérez de Eulate, L. y Ramos, P. (2003). *La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años*. Revista de Psicodidáctica







- ✓ León, M. Castillo, M. *Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia nerviosa*. Nápoles. Ed Alcalá. 2003
- ✓ Maganto, C. y Cruz, S. 2000 “*Trastornos de la personalidad en la infancia y en la adolescencia*”. XIII congreso nacional de la sociedad española de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente
- ✓ Mock, V. (1993) *Body image in women treated with breast cancer*. Nursing Research
- ✓ Magnato, C. Cruz, S. 2000. *Imagen corporal y trastornos alimenticios una cuestion de género*. Sepypna 30
- ✓ Margnato, C. Cruz, S. 2001. *Satisfacción corporal y trastornos de alimentación en adolescentes*. Paris. Universidad de Vasco
- ✓ Pérez, I. García, A. Fernández, L. Mas, Sánchez, M. 2013 *Insatisfacción corporal y conductas recurrentes*. Anuario de psicología Clínica de la salud.
- ✓ Román, E. Ronda, E. Carrasco, M. *Danza profesional: una revisión desde la salud laboral*. Madrid, España. Salud publica 2009
- ✓ Rosenberg, M. (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- ✓ Rodríguez, M. Pérez, H. Plana, R. 2000. *Anorexia nerviosa: características y síntomas*. Revista cubana pediatria
- ✓ Rojas, M. Gonzales, U. Roció, A. *Estado nutricional de bailarinas de ballet clásico*. Costa Rica. Rev. Costarric Salud pública. 2008
- ✓ Rivarola, M. 2003. *La imagen corporal en adolescentes mujeres y su valor predictivo en trastornos alimentarios*. Universidad de San Luis.
- ✓ Turón, J., Fernández, F. y Vallejo, J. (1992). *Anorexia nerviosa: características demográficas y clínicas en 107 casos*. Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 1
- ✓ Turnbull S, Ward A, Treasure J, Jick H, Derby L. 1996. *The demand for eating disorders care. An epidemiological study using the general practice research database*. Br J Psychiatry
- ✓ Uilla, I. Méndez, L. Olivera, P. Olivera, R. Schwingel, P. 2015, *consumo alimentar, perfil antropométrico e imagem corporal de bailarinas clássicas do vale do são francisco*. Revista brasileira de Nutrição esportiva.
- ✓ Quiroga, S. Cryan, G. (2007) Resultados del investario EDI II en adolescentes



tardías femeninas con trastornos de la alimentación. Argentina. Universidad de San Luis

## Anexos

### Modelo de oficio a las autoridades de las instituciones.

 <b>UNIVERSIDAD DE CUENCA</b> <small>desde 1867</small>	<b>Universidad de Cuenca</b> <b>Facultad de Psicología Clínica</b>	
<b>Cuenca, 21 de marzo del 2017</b>		
 <b>Sr. Santiago Piedra</b>  <b>Director del grupo de baile "2crew4u"</b>		
 De mi consideración		
<p>Yo <b>Jessica Eliana Chimbo Dután</b>, estudiante de la facultad de Psicología Clínica de la Universidad de Cuenca, me encuentro realizando el proyecto de investigación final para la obtención del título como Psicóloga Clínica con respecto al tema "<i>Imagen corporal y trastornos alimenticios en mujeres artistas de escenario de la ciudad de Cuenca</i>". Por lo cual solicito a Ud. Muy encarecidamente, me autorice aplicar los test psicológicos a los alumnos de la institución.</p>		
<p>Los reactivos a aplicarse tienen como fin investigar los problemas alimenticios y de imagen corporal que un artista de escenario puede o no obtener mediante la práctica constante de la profesión. Cabe recalcar que los test serán estrictamente confidenciales y los resultados ayudarán a una investigación más profunda en beneficio de los profesionales en áreas artísticas como baile, modelaje y teatro.</p>		
<p>Su colaboración es muy importante para el éxito del proyecto de investigación, por la favorable acogida anticipo mis agradecimientos.</p>		
<b>ATENTAMENTE</b>	<b>RECIBIDO</b>	
 -----	 -----	
<b>Srta. Eliana Chimbo</b>	<b>Sr. Santiago Piedra</b>	

**Modelo de consentimiento informado**

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

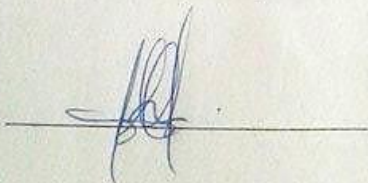
**"Imagen corporal y trastornos alimenticios en mujeres artistas de  
escenario de la ciudad de Cuenca"**

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación e investigación solamente por parte del equipo de exploración, guardándose siempre sus datos personales de tal manera que ninguna persona ajena pueda acceder a esta información, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos

Yo, Melissa Zoral..... Certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida, respecto a la investigación académica que la Srta. **Jessica Eliana Chimbo Dután** me ha invitado a participar, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la aplicación de reactivos psicológicos con fines investigativos y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento, al igual he comprendido que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación e investigación para el trabajo final de titulación. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, hoy siendo 21 de marzo del 2017 en la ciudad de Cuenca, **CONSIENTO** participar en la investigación y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Firma del participante:



Firma del estudiante:





## Modelo de aplicación del test BSQ

**INSATISFACCION DE IMAGEN CORPORAL**  
Cuestionario de la forma corporal

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres corresponda a la respuesta más adecuada.

0: Nunca 1: Es raro; 2: A Veces 3: A menudo; 4: Muy a menudo 5: Siempre

	0	1	2	3	4	5
IC1 Cuando te aburres ¿Te preocupas por tu figura?			X			
IC2 ¿Has estado preocupada por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						X
IC3 ¿Has pensado que tus muslos, caderas o gluteos son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						X
IC4 ¿Has tenido miedo a convertirte en gorda?						X
IC5 ¿Te ha preocupado en que tu piel no sea suficientemente firme?						X
IC6 Sentirte llena (después de la comida) ¿te ha hecho sentir gorda?						X
IC7 ¿Te has sentido mal con tu figura que has llorado por ello?			X			
IC8 ¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?	X					
IC9 ¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?				X		
IC10 ¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						X
IC11 El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento ¿te ha hecho sentirte gorda?		X				
IC12 ¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						X
IC13 Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (Cuando ves televisión, leyendo o conversando)?		X				
IC14 Estar desnuda cuando te bañas ¿Te ha hecho sentir gorda?		X				
IC15 ¿Has evitado llevar ropa que te marcasen?		X				
IC16 ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?		X				
IC17 Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías ¿Te han hecho sentir gorda?				X		
IC18 ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?	X					
IC19 ¿Te has sentido excesivamente gorda o llena?				X		
IC20 ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo?						X
IC21 La preocupación por tu figura ¿Te ha inducido a ponerte a dieta?						X
IC22 ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (por ejemplo en la mañana)?				X		
IC23 ¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (No poder controlar comer menos)		X				
IC24 ¿Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu cintura?		X				
IC25 ¿Has pensado que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que tú?	X					
IC26 ¿Has vomitado para sentirte más delgada?		X				
IC27 Estando en compañía de otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (en un autobús)?		X				
IC28 ¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
IC29 Verte reflejada en un espejo ¿Te hace sentir mal con respecto a tu figura?				X		
IC30 ¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa hay?				X		
IC31 ¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo? (Albercas, baños, vestidores, etc)		X				
IC32 ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado?		X				
IC33 ¿Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?		X				
IC34 La preocupación por tu figura ¿Te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						X
Total						

## Modelos de aplicación del test EDI 2

**EDI 2**

**HOJA DE RESPUESTAS Y PERFIL**  
**NOMBRE DE LA ACADEMIA**

Edad: 18 años FECHA: \_\_\_\_\_

AÑOS DE EXPERIENCIA O ESTUDIO EN BAILE: 2 años

0                      1                      2                      3                      4                      5  
 Nunca              Pocas Veces      A veces              A Menudo          Casi Siempre      Siempre

Redondee la opción elegida: (por ejemplo) 0 1 2 3 4 5

1	0	1	2	3	4	5
2	0	1	2	3	4	5
3	0	1	2	3	4	5
4	0	1	2	3	4	5
5	0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4	5
7	0	1	2	3	4	5
8	0	1	2	3	4	5
9	0	1	2	3	4	5
10	0	1	2	3	4	5
11	0	1	2	3	4	5
12	0	1	2	3	4	5
13	0	1	2	3	4	5
14	0	1	2	3	4	5
15	0	1	2	3	4	5
16	0	1	2	3	4	5
17	0	1	2	3	4	5
18	0	1	2	3	4	5
19	0	1	2	3	4	5
20	0	1	2	3	4	5
21	0	1	2	3	4	5
22	0	1	2	3	4	5
23	0	1	2	3	4	5
24	0	1	2	3	4	5
25	0	1	2	3	4	5
26	0	1	2	3	4	5
27	0	1	2	3	4	5
28	0	1	2	3	4	5
29	0	1	2	3	4	5
30	0	1	2	3	4	5
31	0	1	2	3	4	5
32	0	1	2	3	4	5
33	0	1	2	3	4	5
34	0	1	2	3	4	5
35	0	1	2	3	4	5
36	0	1	2	3	4	5
37	0	1	2	3	4	5
38	0	1	2	3	4	5
39	0	1	2	3	4	5
40	0	1	2	3	4	5
41	0	1	2	3	4	5
42	0	1	2	3	4	5
43	0	1	2	3	4	5
44	0	1	2	3	4	5
45	0	1	2	3	4	5
46	0	1	2	3	4	5
47	0	1	2	3	4	5
48	0	1	2	3	4	5
49	0	1	2	3	4	5
50	0	1	2	3	4	5
51	0	1	2	3	4	5
52	0	1	2	3	4	5
53	0	1	2	3	4	5
54	0	1	2	3	4	5
55	0	1	2	3	4	5
56	0	1	2	3	4	5
57	0	1	2	3	4	5
58	0	1	2	3	4	5
59	0	1	2	3	4	5
60	0	1	2	3	4	5
61	0	1	2	3	4	5
62	0	1	2	3	4	5
63	0	1	2	3	4	5
64	0	1	2	3	4	5
65	0	1	2	3	4	5
66	0	1	2	3	4	5
67	0	1	2	3	4	5
68	0	1	2	3	4	5
69	0	1	2	3	4	5
70	0	1	2	3	4	5
71	0	1	2	3	4	5
72	0	1	2	3	4	5
73	0	1	2	3	4	5
74	0	1	2	3	4	5
75	0	1	2	3	4	5
76	0	1	2	3	4	5
77	0	1	2	3	4	5
78	0	1	2	3	4	5
79	0	1	2	3	4	5
80	0	1	2	3	4	5
81	0	1	2	3	4	5
82	0	1	2	3	4	5
83	0	1	2	3	4	5
84	0	1	2	3	4	5
85	0	1	2	3	4	5
86	0	1	2	3	4	5
87	0	1	2	3	4	5
88	0	1	2	3	4	5
89	0	1	2	3	4	5
90	0	1	2	3	4	5
91	0	1	2	3	4	5



## Respuestas no esperadas

5  
pre Siempre

0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

me siento mal

						X
X					X	
X						
						X
			X			
						X
						X
						X
X						X
						X
						X

me siento mal

“Me siento mal”

“Expresión de insatisfacción”

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

84	0	1
85	0	1
86	0	1
87	0	1
88	0	1
89	0	1
90	0	1
91	0	1

he defraudado a mis padres.

						X
X						X
						X
						X
						X
						X
						X
						X
						X
						X

No me gusta mi cuerpo.

“He defraudado a mis padres”

“No me gusta mi cuerpo”